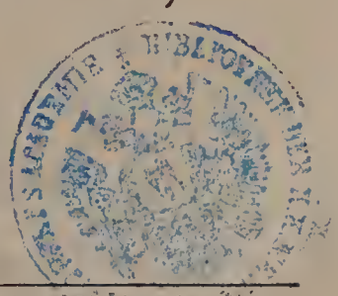
Dubl. ... 870.1

DISSERTATIO
INAUGURALIS CHIRURGICA
PERTRACTANS
UTERI PROLAPSUM,
QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE
ILLUSTRISSIMI AC MAGNIFICI
DOMINI
PRAESIDIS ET DIRECTORIS,
NEC NON
CLARISSIMORUM ET CELEBERRIMORUM
D. D. PROFESSORUM
PRO
DOCTORIS MEDICINAE ET CHIRURGIAE LAUREA
SUMMISQUE IN MEDICINA ET CHIRURGIA
HONORIBUS AC PRIVILEGIIS
RITE ET LEGITIME OBTINENDIS IN CELEBERRIMA
C. R. MILITARI SCIENTIARUM
ACADEMIA MEDICO-CHIRURGICA JOSEPHINA
PUBLICAE ERUDITORUM DISQUISITIONI
SUBMITTIT

AEMILIUS BOCK,
SILESIUS BIELITZENSIS.



(Cum duabus tabulis aeneis.)

In Theses adnexas disputabitur in aedibus Academiae Josephinae
die mensis Julii 1846.

VINDOBONAE,
TYPIS CONGREGATIONIS MECHITHARISTICAE.

K. u. k. Militär-ärztliche Bibliothek

Standort			Katalog		
	Zimmer			Abth.	
	Kasten			Gruppe	
	L. Nr.			Nr.	

Novi veteribus non opponendi, sed quoad fieri potest, perpetuo foedere jungendi.

Baglivius.

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY

Seiner Hochwohlgeboren,

dem

hochgelehrten Herrn Herrn

Doctor Medicinae

IGNAZ RUDOLPH BISCHOFF,

Edlem von Altenstern,

Seiner k. k. apostolischen Majestät wirklichem Regierungsrathe, **Commandeur** erster Classe des churfürstlich hessischen Hausordens vom goldenen Löwen; **provisorischem obersten Feldarzte** der k. k. Armee; **supplirendem Director** der k. k. Josephs-Akademie; **öffentlichem ordentlichen Professor**, ehedem der medicinischen Klinik und der speziellen Therapie, nunmehr der Physiologie und höheren Anatomie an der k. k. Josephs-Akademie; **Stabsfeldarzte**; **ordentlichem Beisitzer** der permanenten Feld-Sanitäts-Commission; **Arzte** des k. k. Erziehungs-Institutes für Officiers-Töchter in Herrnals; **wirklichem Mitgliede** der medicinischen Fakultät in Wien und zu Prag, der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien, der königl. Gesellschaft der Aerzte in Pesth, der naturforschenden Gesellschaft zu Leipzig und zu Halle und der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden; **Ehrenmitgliede** der medicinischen Fakultät an der königlichen Universität zu Pesth und des Vereins für Heilkunde in Preussen, der gelehrten Gesellschaft der Naturforscher zu Neu-Orleans im Staate Luisiana in Nordamerika und der pfälzischen Gesellschaft für Pharmacie, Technik und deren Grundwissenschaften zu Kaiserlautern; **correspondirendem Mitgliede** der Hufelandischen Gesellschaft, der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden, der physikalisch-medicinischen Fakultät zu Erlan-

gen, des vaterländischen Museums Francisco-Carolinum für Oesterreich ob der Enns und Salzburg, der **Académie Royale de Médecine** zu Paris, der kaiserlichen medicinisch - chirurgischen **Akademie** und der **kaiserlichen Gesellschaft** russischer Aerzte in St. Petersburg, und der Gesellschaft für die medicinischen und Naturwissenschaften in Brüssel.

Euer Hochwohlgeboren!

Angelangt am Ziele meiner akademischen Laufbahn ist es mir vergönnt durch **Euer Hochwohlgeboren** Namen meinem ersten literarischen Versuch die wahre Weihe zu geben.

Wenn auch die Worte des Einzelnen da verhallen, wo Tausende einen verehrten Namen preisend und dankend erheben, so fühle ich mich doch glücklich, die Gelegenheit gefunden zu haben öffentlich **Euer Hochwohlgeboren** den tiefsten, innigsten Dank für die sorgsame Leitung und Führung in dem Reich der Wissenschaften, so wie für die unzähligen

Beweise Ihres gütigen Wohlwollens gehorsamst darbringen zu können.

Dieses sich fortwährend zu erhalten wird das eifrigste Streben sein

Ihres

dankbaren Schülers.

Vorrede.

Raschen Schrittes auf dem Felde der Beobachtungen schreiten die medicinisch-chirurgischen Wissenschaften vorwärts, und die Aufgabe seiner Bebauer ist diese sammelnd alte Wahrheiten zu bestätigen, theoretische Satzungen durch wirkliche Ergebnisse zu berichtigen, durch neue Erfahrungen die Wissenschaft zu bereichern. Glücklich derjenige, dem dieses, wenn auch in noch so geringem Umfange gelingt! Wohl am wenigsten kann es vom angehenden Kunstjünger erwartet werden, der erst das A B C seiner Wissenschaft zu lernen Zeit hatte. Daher bedarf jede Inauguraldissertation, also auch die meinige, grosser Nachsicht.

Durch die besondere Güte meines verehrten Lehrers, des Hrn. kais. Rathes Prof. Hager, erhielt ich die von ihm selbst seit der Herausgabe seiner Brüche und Vorfälle gesammelten Erfahrungen bezüglich auf das genannte Werk, und wählte daraus die Vorfälle der Gebärmutter zur Bearbeitung, ohne eine förmliche Abhandlung darüber, sondern nur was der Titel sagt: Beiträge liefern zu wollen. Der meiste Raum ist den

Complicationen gewidmet, und zur anschaulichern Vorstellung sind Zeichnungen Froriep's chirurgischen Kupfertafeln entlehnt, beigefügt. Wenn ich dadurch meinen jüngern Collegen eine kleine Vervollständigung des oben erwähnten Werkes vom Herrn kais. Rath Prof. Hager, durch dessen eigene gütige Aufforderung dazu ermächtigt, geliefert habe, so ist meine Mühe belohnt.

Wien im Juli 1846.

Der Verfasser.

Unter dem Vorfall der Gebärmutter versteht man das Herabsinken derselben bis in den untern Theil der Scheide und endlich vor dieselbe. Die Gebärmutter kann im natürlichen und im umgestülpten Zustande vorfallen.

A. Der Vorfall der Gebärmutter ohne Umstülpung.

(Prolapsus uteri sine inversione).

Erkenntniss.

Die Patientin hat ein Gefühl von Schwere im Unterleibe und von Abwärtsdrücken, gleichsam als wollte sich etwas aus der Vagina herausdrängen, der untersuchende Finger findet den Muttermund tiefer in der Scheide, letztere ist schlaff, gewöhnlich etwas vorgefallen, das aufrechte Sitzen unbehaglich.

Diese Symptome sind in geringerem oder grösserem Grade vorhanden, je nachdem die Gebärmutter einen unvollkommenen (Senkung) oder vollkommenen Vorfall bildet; im letzteren Fall stellen sich noch ziehende Schmerzen aus dem Becken gegen die Lendengegend, den Wehen nicht unähnlich, Beschwerden beim Uriniren und Stuhlabsetzen, Neigung zum Erbrechen und Ohn-

machten ein. Ja der Muttermund tritt bis vor die Schamlippen, kann alsdann gesehen und mit einer Sonde umgangen werden.

Anlage

gibt ein weites Becken, die Erweiterung der Scheide durch schwere Geburten grosser Kinder, Dehnung der Mutterbänder durch gewaltsames Schnüren, Ueberladung des Magens und der Gedärme, roher Beischlaf und die Zeit des Wochenbettes. Ueber das letzte liest man in Fror. Not. Folgendes von Roberton: „Die Schriftsteller sind in Bezug auf die zu diesem Zufall in dem Wochenbett prädisponirenden Ursachen nicht einig; manche schreiben ihn dem ungewöhnlichen Gewicht des Uterus zu dieser Zeit und dem erschlafften Zustand der Falten und der Zurückbeugung des Bauchfelles zu, welche den Uterus und die Blase mit dem Becken, und das Rectum und die Unterleibswandungen mit einander verbinden; andere dagegen leiten sie von Erschlaffung der Vagina und besonders der Beckenfascien her.

Die grosse Ausdehnung, welche die Vagina beim Durchgang des Kindeskopfs erfährt, bringt beim erstenmal einen vorübergehendern Nachtheil hervor, als bei einer folgenden Entbindung der Fall ist, und hievon nehmen die Theile eine Beschaffenheit an, welche den Vorfall des Uterus und der Vagina begünstigen, besonders wenn die Kranke so unvorsichtig ist, ihr Bett zu verlassen, und zu frühzeitig zu stehen oder umherzugehen.

Die natürlichen Vorrichtungen, durch welche der Uterus und die Blase an ihrer Stelle im gesunden Zustande erhalten werden, sind folgende: Ueber diese Eingeweide und das Rectum ist das Bauchfell ausgebreitet, und hängt fest an ihnen. Von einem Eingeweide zum andern übergehend, schlägt es sich dann auf allen Seiten zurück und setzt sich an das Becken an, mit welchem es so fest verbunden ist, als mit den Bauchwänden. Auf diese Weise trägt beim ungeschwängerten Zustand das Bauchfell den Uterus und die Blase, und erhält sie in ihrer relativen Lage zu einander und zum Becken. Auch selbst die Neigung des Beckens bei aufrechter Stellung des Körpers trägt mit zur Unterstützung derselben bei. Aber die wichtigste Stütze dieser Eingeweide während des Wochenbettes besteht wahrscheinlich in dem contractilen Gewebe der Vagina selbst, und ganz besonders in der eigenthümlichen starken Befestigung, welche die Vagina an jenem Theil ihres Umfangs bildet, wo sie durch die starke dichte Decke hindurchgeht, welche die Beckenöffnung verschliesst. Ein starker Muskel, der levator ani, und starke Fascien bilden diese Decke; und in einer Spalte dieses Gewebes öffnet sich, unter dem Schambogen, die äussere Mündung der Vagina, welche an sich selbst von einem breiten Schliessmuskel und dichtem Gefässgeflechte umgeben ist. Schneidet man die Theile innerhalb des Beckens durch, so findet man es leicht das ganze Stück der Vagina, welches genau genommen innerhalb des Beckens liegt, von den Befestigungen mit den umgebenden Theilen zu trennen, aber

an der Stelle, wo die Vagina unter dem Schambogen hinweggeht, findet man die Verbindung ausserordentlich stark.

Die Vagina, die Decke der Beckenöffnung und die benachbarten Gewebe erfahren in der Zeit des Wochenbettes beträchtliche Veränderungen, besonders im ersten Wochenbett. Das den Uterus und dessen Umgebungen bedeckende Bauchfell zieht sich nach der grossen Ausdehnung während der Schwangerschaft wieder zusammen; da es aber weniger dicht und fest ist, als zu andern Zeiten, so ist es nicht kräftig genug, das Gewicht der Eingeweide zu tragen. Bei Leichenöffnungen solcher Frauen, welche wenige Tage nach der Niederkunft sterben, bemerkt man, dass das Bauchfell über dem Uterus an der Stelle, wo es sich auf die Blase zurückschlägt, locker und etwas gerunzelt ist. Die Vagina, auf welcher die Blase, von dem Bauchfell nicht gehörig unterstützt, mit ihrem Grund aufliegt, ist erschlafft und ausgeweitet, und dasselbe kann auch von den Muskeln uud Fascien gesagt werden, welche die Scheide umgeben. Ausser dieser mit dem Gebären in natürlicher Verbindung stehenden Erschlaffung findet sich bisweilen noch Entzündung der Schleimhaut der Vagina und weisser Fluss, was die Schwäche dieses Kanals noch vermehrt. Diese Umstände in Verbindung betrachtet (wenn man dabei auch das etwas grössere Gewicht des Uterus berücksichtigt) beweisen, wie leicht die Blase und der Uterus einen Vorfall erleiden können, wenn die Kranke zu frühzeitig die Rückenlage verlässt.“

Ursachen

sind schwere Arbeiten, das Heben und Tragen grosser Lasten bergauf, ein Sprung oder Fall auf die Beine, vieles und schweres Niesen, Husten und Brechen.

Roberton hat in dem oben erwähnten Aufsatze eine Uebersicht der Ursachen bei 25 Frauen aufgestellt, welche an verschiedenen Graden von Gebärmuttervorfall litten; bei 23 von diesen Fällen war der Ursprung von der ersten Niederkunft abzuleiten, da die Frauen zu zeitig an schwere Beschäftigungen gingen oder nur zu zeitig das Bett verliessen oder stark liefen; in einem wurde die Schuld von der Kranken darauf geschoben, dass sie in der ersten Schwangerschaft eine schwere Last gehoben hatte, und in einem wurde sie dem langdauernden Stillen des ersten Kindes zugeschrieben.

Ueber Vorfall der Gebärmutter durch Senkung der Blase oder der Gedärme und dadurch entstandenen Zug an der vordern oder hintern Scheidenwand weiter unten bei den Complicationen.

Complicationen.

Mit der Senkung und noch mehr mit dem Vorfall der nicht umgestülpten Gebärmutter ist, je nachdem die vordere Wand der Scheide oder die hintere mehr herabsinkt, im ersten Fall die Blase und die Bauchfellfalte von dieser zum Uterus, im letzten die Bauchfellfalte zwischen Uterus und Mastdarm mehr herabgezogen. Dieses ist der Zustand, den Froriep mit Unrecht Cysto-

cele complicirt mit Vorfall des Uterus nennt, da die Blase hier nicht einen Bruch und am wenigsten primär bildet, sondern in Folge des Vorfalls des Uterus mit ihrer natürlichen Anheftung blos ihre Lage verändert hat. Doch ist nicht zu übersehen, dass die Blase, wenn ein grosser Theil derselben unter dem Schambogen hervorgetreten ist, den Uterus mit sich ziehen, das Mittelfleisch vor dem After herabdrücken und auch die Gedärme, welche hinter dem Uterus sind, herabdrängen könne; aber desswegen kann der Zustand der Blase doch kein Bruch der Blase, sondern muss eine Senkung oder Vorfall des Uterus mit Senkung der Blase genannt werden.

In diesem Falle ist nach Froriep's Untersuchungen der langsam entstandene Vorfall des Uterus nicht Folge eines Druckes von oben, sondern verdankt sein Entstehen dem Zuge, den die Blase bei ihrem Herabsinken an die vordere Scheidenwand ausübt.

Eben so können herabsinkende Gedärme durch Zug an der hintern Wand der Scheide Gebärmuttervorfall hervorbringen.

Der Grad dieser Senkungen ist verschieden und wird am besten, so wie deren Entstehung durch beiliegende Zeichnungen erläutert werden. Sie sind Froriep's chirurg. Kupfertafeln entnommen und ich lasse hier seine Beschreibung derselben folgen:

„Figur 1 und 2 Tfl. I. gibt eine Abbildung der sehr häufig vorkommenden kleinen Cystocelen, welche eine Geschwulst von der Grösse einer wälschen Nuss sehr nahe hinter dem orificium urethrae bilden, eine der Quer nach

stark gerunzelte Oberfläche zeigen und sich bei der Untersuchung sehr derb und wulstig anfühlen. Wird behufs der Ocularinspection die Mündung der Scheide durch Auseinanderziehen der grossen Schamlippen erweitert, so kommt sogleich eine runzliche und derbe Geschwulst von rother Farbe zum Vorschein, wie ich sie Fig. 1. abgebildet habe. Dieser Zustand kommt sehr häufig vor, wird aber, da die damit Behafteten dadurch nicht belästigt werden, nicht leicht den Aerzten Gegenstand der Behandlung sein.

Der Uterus ist bei diesem Grad der Cystocele nicht nothwendig aus seiner Lage gerückt, zeigt indess bisweilen, vielleicht als Andeutung einer pronatio uteri, eine Richtung nach hinten. Fig. 2 gibt die Ansicht des Verhältnisses der Beckenorgane bei diesem Zustand nach einem Präparat, welches ich in der Leiche einer Frau gefunden habe, die mehrere Kinder gehabt und an einer Lungenkrankheit gestorben war.

Es ergibt sich aus dieser Ansicht, dass Scheide und Uterus ihre normale Lage beibehalten haben und dass auch der Blasenkörper sich nur wenig verändert hat, indem derselbe gleichsam von oben nach unten zusammengedrückt, dagegen von vorn nach hinten erweitert ist, dagegen ist der untere vordere Theil des Blasenkörpers d. h. der Blasenhals sackförmig ausgedehnt.

Diese Ausdehnung hat die Scheidenwand nach unten gedrängt und dadurch die in der Scheide bemerkbare Geschwulst gebildet. Die Harnröhre hat ihre Richtuug verändert; indem sie nicht mehr nach hinten und oben in die Höhe steigt, sondern gerade nach hinten verlauft."

Buchstabenbezeichnung von Fig. 1 und 2 Tfl. I.

a. Grosse Schamlippen.
b. Kleine Schamlippen.
c. Clitoris.
d. Mündung der Harnröhre.
e. Hervorgedrängte vordere Scheidenwand.
f. Glatte hintere und seitliche Scheidenwand.
g. Mittelfleisch.
h. Afteröffnung.
i. Schambogen.
k. Kreuzbein.
l. Bauchdecken.
m. Harnblasenkörper.
n. Uterus.
o. Vordere Muttermundslippen.
p. Hintere Muttermundslippen.
q. Mastdarm.
r. Tuba Fallopii dextra.
s. Innere Fläche des Bauchfelles vor dem Uterus.
t. Dasselbe hinter dem Uterus.
u. Blasenhals, abnorm ausgedehnt.
x. Bezeichnet mit einer punktirten Linie die normale Lage der Peritonäalfalte zwischen Harnblase und Uterus.
z. Innere Fläche des rechten Schenkels.

„Fig. 3 und 4 Tfl. I. zeigen einen vollkommenen Gebärmuttervorfall, welcher durch einen beträchtlich vergrösserten Blasenvorfall zu Stande gekommen ist. Er fand sich bei einer 78jährigen Frau, die im höchst erschöpften, bereits besinnungslosen Zustande nach der Charité gebracht worden war und am zweiten Tage starb; über seine Entstehung konnte nichts in Erfahrung gebracht werden.

Bei der Untersuchung ergab sich, dass ein sehr starker Scheidenvorfall vorhanden war, durch welchen die obere Scheidenwand umgestülpt und durch die Scheidenmündung hervorgetrieben wurde. Dadurch war der Uterus

herabgezogen worden und ein vollkommener Vorfall desselben mit Umstülpung der ganzen Scheide zu Stande gekommen. Die äussere Oeffnung des Gebärmuttermundes war nur durch eine flache Grube angedeutet; mit dem Uterus waren natürlich auch die beiden Mutterbänder und Ovarien herabgedrückt, so dass die letztern auf dem Perinäum auflagen. Das anatomische Verhältniss des Peritonäums zu den Beckenorganen war nicht verändert. Die 4. Figur ist angefertigt, nachdem die Harnblase von der Harnröhre aus mit Gyps angefüllt worden war, um die Form der dislocirten Harnblase auch nach Eröffnung derselben zu erhalten. Es ergibt sich daraus, dass die Höhle der Harnblase aus zwei grösseren Räumen bestand, die durch einen schmälern Communicationsgang mit einander in Verbindung gesetzt waren.

Buchstabenbezeichnung von Fig. 3 und 4 Tfl. I. *)

e. Hervorgedrängte und umgestülpte vordere Scheidenwand.
f. Hintere Scheidenwand in demselben Zustand.
r. Tuba Fallopii mit den Ovarien.
u. Vorfall der Harnblase.
v. Aufgetriebene Harnleiter.
w. Der Länge nach geöffnete Gebärmutterhöhle.
x. Punktirte Linie den Anfang der Scheide bezeichnend.
y. Eine an dem Vorfall zur Seite herablaufende Furche, welche den vordern durch die Harnblase gebildeten Theil von dem hinteren derberen Theile trennt.

*) Die mit der früheren gleich bezeichneten Theile sind hier weggelassen.

Durch Vergleichueg zwischen Fig. 2 und 4 ist es leicht eine Vorstellung zu bekommen, wie der beträchtliche Vorfall bei Fig. 3 dadurch entstanden ist, dass sich der in die Scheide hereinragende Blasenvorfall (u) so ausgedehnt hat, dass er durch die Scheidenmündung heraustrat und nun bei jeder Anfüllung der Blase mit vermehrtem Zuge theils an seiner vordern Befestigung, d. h. an der Harnröhre, theils an seiner hintern Befestigung d. h. an der vordern Muttermundslippe gezogen hat. Die Folge dieses Zuges musste sein, 1. eine veränderte Richtung der Harnröhre und 2. ein Nachgeben und allmäliges Herabsenken des Uterus, welches wieder secundär eine Umstülpung der hintern Scheidenwand zur Folge hatte."

Eine andere Complication des Gebärmuttervorfalles, die jedoch eben so wie die frühere manchmal Ursache desselben ist, besteht im Herabsinken der Gedärme zwischen den Uterus und Mastdarm auf die hintere Scheidenwand. Froriep fand diesen Fall bei der Leichenöffnung einer 25-jährigen Tischlerfrau, die an einem beginnenden Gebärmuttervorfalle gelitten hatte. Fig. 5 und 6 Taf. II.

Man sieht an Fig. 6, die im senkrechten Durchschnitt das Verhältniss der Beckenorgane gegen einander zeigt, leicht, wie durch das Herabdrängen der Gedärme auf die hintere Scheidenwand nothwendig ziehend auf die Gebärmutter eingewirkt werden muss. Dadurch wird nun zuerst die hintere Muttermundslippe herabgezogen, im Vergleich zur vordern verlängert und verstrichen, wodurch sodann auch die ganze Gebärmutter herabgezogen wird und sich senkt, gleichzeitig aber auch die vordere Peritonäalfalte zwischen

Urinblase und Uterus sich immer mehr verkürzt und nach oben zurückzuziehen scheint, so dass sie in der Gegend des innern Muttermundes den Uebergang von der hintern Wand der Blase zur vordern Fläche der Gebärmutter macht.

Buchstabenbezeichnung von Fig. 5 und 6 Taf. II.

e. Hervorgedrängte hintere Wand der Scheide.
f. Vordere Scheidenwand.
u. Bruchsack, welcher durch Ausdehnung des Bauchfelles gebildet ist; der Bruchsackhals ist weit, aber runzelig und seine Lage durch die punktirte Linie x bezeichnet.

Dasselbe Verhältniss zeigen auch die folgenden Figuren, die jedoch nebstdem die Complication mit Vorfall des Mastdarmes darstellen.

Fig. 3 und 4 Taf. II. zeigt nämlich einen vollkommenen Gebärmuttervorfall mit Prolapsus recti von einer 39jährigen blödsinnigen Hospitalitin, welche in Folge von Tuberculosis pulmonum et abdominis an Erschöpfung starb. Ueber die Entstehung des Gebärmuttervorfalles konnte nichts erfahren werden. Der Gebärmuttervorfall war vollständig, also mit vollkommener Umstülpung der Scheide verbunden. Es wurde dadurch eine zwischen den Schenkeln herabhängende 5 Zoll lange, dicke Geschwulst gebildet, die von einer blassrothen, derben und stellenweise ganz glatten Haut überzogen war, in welcher nach hinten eine thalergrosse Excoriation (z) zu bemerken war.

Bei dem Durchschnitt des Beckens, wie er bei Fig. 4 abgebildet ist, zeigte sich, dass das Peritonäum von der hintern Fläche des Uterus nach unten ging und die ganze hintere Scheidenwand bis zum Mittelfleisch herunter über-

zog. Durch den Druck des grossen Bruchsackes ist der Uterus, so wie das Perinäum herabgezogen und ausgedehnt, und es ist leicht zu erklären, wie nun auch hinter diesem ein Bruchsack herabtreten konnte, welcher alsdann den Mastdarm durch den erweiterten sphincter ani herauszog und umstülpte.

Buchstabenbezeichnung von Fig. 3 und 4 Taf. II.

u. Bruchsack, welcher durch Ausdehnung des von der hintern Muttermundslippe zum Mastdarm gehenden Theiles des Bauchfells gebildet ist.

v. Die vordere Wand des hinter dem Perinäum herabgedrängten Bruchsackes.

w. Hintere Wand des Mastdarmes, umgestülpt.

Das Präparat 1 und 2 Taf. II. fand sich bei einer 40-jährigen Frau; die Causalmomente der geringen Senkung des Uterus sind hier ebenfalls dieselben, jedoch konnte wegen festen membranösen Verwachsungen des Uterus an die Beckenwandungen der Zug durch die Gedärme bedingt nur eine geringe Senkung hervorbringen.

Buchstabenbezeichnung von Fig. 1 u. 2 Taf. II.

h. Afterrand, durch den ein starker Mastdarmvorfall herausragt.

r. Starke Pseudomembranen zwischen Uterus und Beckenwandungen.

Vorhersage. Heilung ist um so eher möglich, je kürzere Zeit der Vorfall gedauert hat, je geringer der Grad desselben ist, jemehr eine gewaltige Ursache, als eine Erschlaffung und Erweiterung der Scheide die Gelegenheit

zum Vorfall gab, jemehr sich die Person schonen kann und je strenger sie die Vorschriften in der Behandlung befolgt.

Die Behandlung zerfällt in die Rückführung der Gebärmutter und in die Erhaltung derselben in der normalen Lage. Wie dieses geschieht ist genugsam bekannt und ich will nur einer Operationsweise zur Heilung der Scheiden- und Gebärmuttervorfälle erwähnen. Marschall Hall nämlich hat einen vollständigen prolapsus uteri durch künstliche Verengerung der Vagina geheilt. Ein anderthalb Zoll breiter Streif der membrana mucosa war längs des ganzen Scheidenkanals entfernt und die Wunde durch die Naht vereinigt worden. Die Blutung war unbedeutend gewesen und als die Person zwei Jahre nach der Operation untersucht wurde, fand sich, dass Uterus und Blase in ihrer gehörigen Lage vollständig unterstützt waren.

Ein anderer Fall ist von Dr. Ireland bekannt gemacht worden. Eine 50jährige sonst gesunde Hausmagd bemerkte bei einer starken Körperanstrengung, dass eine kleine Geschwulst durch die Vagina herabtrat, allmälig trat dieselbe tiefer herab und nahm in einem Zeitraum von drei Jahren an Grösse so zu, dass zuletzt bei der geringsten Körperanstrengung die Geschwulst 5 oder 6 Zoll vor die Oeffnung der Vagina vorragte. Seit acht Monaten schon konnte sie diese Geschwulst nicht mehr wie früher in horizontaler Körperlage zurückbringen und durch Schmerz und die Unmöglichkeit zur Arbeit wurde sie gezwungen Hilfe zu suchen. Dr. Ireland machte die Diagnose: prolapsus uteri, empfahl horizontale Rückenlage, eröffnende

Mittel wegen gehöriger Stuhlentleerung, die Geschwulst mit einer Auflösung von essigsaurem Blei in einer Abkochung von Mohnköpfen zu fomentiren und auf die ulcerirte Oberfläche der Schleimmembran der Scheide erweichende Breiumschläge zu legen. Da im Verlauf von acht Tagen wenig Besserung eintrat, so wurde in einer Consultation eine Operation beschlossen, und von Dr. Ireland ausgeführt.

„Ich“ (sagt dieser) „präparirte an dem Seitentheil der Vagina einen Streifen der membrana mucosa, welcher $1\frac{1}{2}$ Zoll breit war, und sich über die ganze Länge der Geschwulst von der äussern Schamöffnung bis an das orificium uteri erstreckte; die Schnitte, welche den Streifen umschrieben, liefen fast parallel, nur am Anfang und Ende convergirten sie plötzlich. Die Hämorrhagie war unbedeutend, nur ein Gefäss blutete stärker und wurde durch die Torsion verschlossen.“

„Die Wundränder wurden darauf mit vier blutigen Heften vereinigt, und der Uterus durch einen mässigen Druck wieder in seine natürliche Lage zurückgebracht. Die Patientin war sehr angenehm überrascht, dass sie nur beim Anfang und beim Ende der Operation Schmerzen empfunden hatte. Unmittelbar nach der Operation wurde ein halbes Nössel kaltes Wasser in den Mastdarm, und eben so viel in die Vagina eingespritzt, um Blutungen entgegen zu wirken, die jedoch nicht eintraten.“

„Die Heilung verlief ohne allgemeine Irritation. Drei Wochen nach der Operation konnte sie bereits aufsitzen, ohne dass Tendenz zum Prolapsus entstanden wäre; sie

sagte, sie wäre von dem Abwärtsdrücken und von allen früheren unangenehmen Symptomen frei.“

B. Die Umstülpung der Gebärmutter.

(Inversio uteri.)

Umstülpung der Gebärmutter nennt man den Zustand, wenn der Grund derselben in die Höhle hineinsinkt, durch den Muttermund heraustritt und so die innere Fläche zur äussern wird. Gelangt der Muttergrund vor die Scheide, so heisst die Krankheit: Vorfall der umgestülpten Gebärmutter.

Ueber die Erkenntniss und den Unterschied von einem Polypen liest man in der Zeitschrift für Geburtskunde von Busch Folgendes:

„Der Polyp entsteht gemeiniglich sehr allmälig und eben so wenig, wie wir etwas Bestimmtes über die Ursachen wissen, eben so wenig ist im Anfang seiner Entstehung eine Erscheinung vorhanden, welche mit einiger Sicherheit den Anfang einer Polypenbildung anzeigte. Die gewöhnliche Erscheinung, welche uns gemeiniglich zuerst darauf aufmerksam macht, ist der Blutfluss oder vielmehr in den meisten Fällen die zu starke und zu lang dauernde Menstruation und wenn wir dadurch zu einer Exploration veranlasst werden, so treffen wir gemeiniglich den Polypen schon vollkommen ausgebildet, ja zuweilen schon in sein letztes Stadium vorgeschritten.“

„Mit der Inversion der Gebärmutter verhält es sich in der Regel umgekehrt: in den meisten Fällen entsteht

sie plötzlich durch gewaltsame Einwirkung, am häufigsten nach der Geburt oder in der fünften Geburtsperiode, auch wohl in späterer Zeit nach Blutflüssen und einwirkender äusserer Gewalt. Allein ihr Eintritt gibt sich höchst deutlich durch die heftigsten, selbst lebensgefährlichen Zufälle kund, und sie ist ohne allen Zweifel sogleich zu erkennen. Wenn eine solche Inversion nicht reponirt wird, und der Körper alle die sie begleitenden übeln Zufälle überstanden hat, so verkleinert sie sich allmälig, und verursacht weiter keine üblen Zufälle, als wohl einige vermehrte Menstruation, ohne jedoch zu dem Grade derselben zu gelangen, welche man bei den Polypen findet."

„Es ist nun zwar nicht zu läugnen, dass auch eine allmälige Inversion vorkommen kann, bei welcher keine bedeutenden Zufälle eintreten; diese wird aber meistens erst durch Polypen durch Zug hervorgebracht."

Die Vorhersage ist um so ungünstiger, je rascher das Uebel entstanden ist, und je mehr es sich entwickelt hat.

Die Behandlung hat die Aufgabe die Gebärmutter zurückzuführen und in ihrer Lage zu erhalten.

Dieses geschieht mittelst eines oder zweier beöhlter Finger oder der ganzen Hand, indem man den Grund der Gebärmutter zuerst etwas zusammendrückt, und dann sanft hinaufschiebt und wartet bis sie sich etwas um die Hand zusammenzieht; dann entfernt man die Hand, und legt in die Scheide einen Schwamm.

Es muss nun längere Zeit eine Rückenlage beobachtet, und ein Mutterkranz getragen werden.

In Sachs „Centralzeitung“ liesst man folgende Repositionsmethode, die mit dem besten Erfolg gekrönt ward, nachdem man in einem schwierigen Fall die früher angegebene lang vergebens versucht hatte. Es wurde eine kleine frische in warmem Wasser erwärmte Kalbsblase an die Röhre einer Spritze befestigt, in die Vagina zwischen fundus uteri und Mastdarm gebracht, und langsam gleichförmig aufgeblasen. Nach einiger Zeit klagte die Kranke über ein Gefühl von Spannung, und rief aus: nun drängt etwas nach oben an meinen Magen. Nach einiger Zeit wurde untersucht und man fand den Uterus vollkommen in seiner normalen Lage; jetzt erst entfernte man den Apparat.

Wäre der durch die Luft ausgeübte Druck nicht hinreichend, so brauchte man nur statt dieser Wasser einzuspritzen, und würde dann eine Kraft erhalten, welcher nichts widerstehen könnte, während man sie doch so in seiner Gewalt hat, dass keine üble Folgen entstehen können.

Der Apparat ist nicht allein zur Reposition, sondern auch zur Erhaltung des Uterus in seiner Lage anwendbar.

Taf. 1.

Fig. 1.

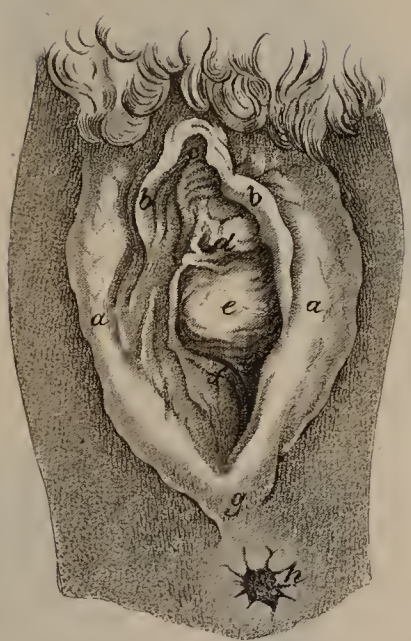


Fig. 2.

Fig. 3.

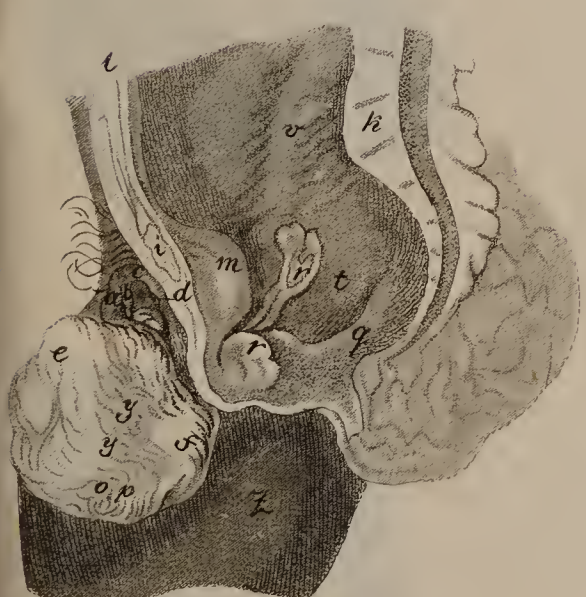
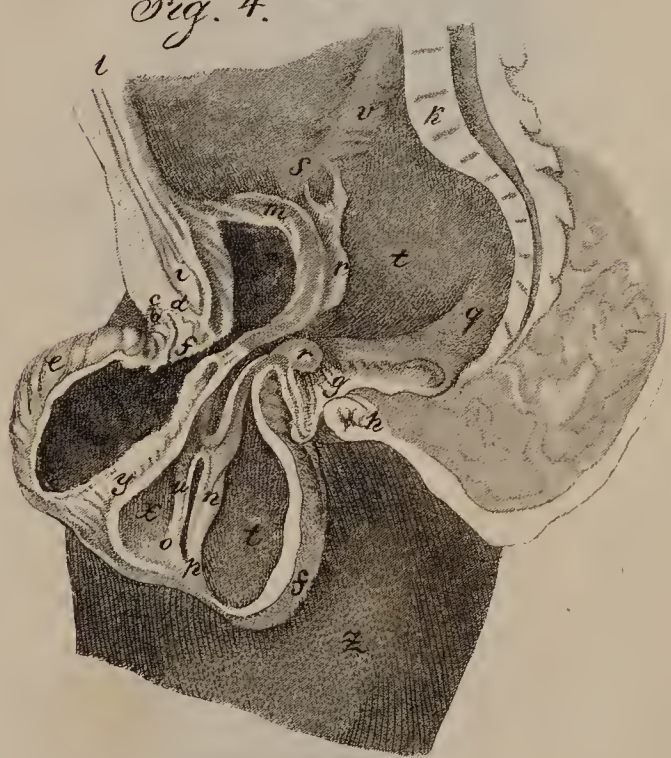


Fig. 4.



Taf. 2.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

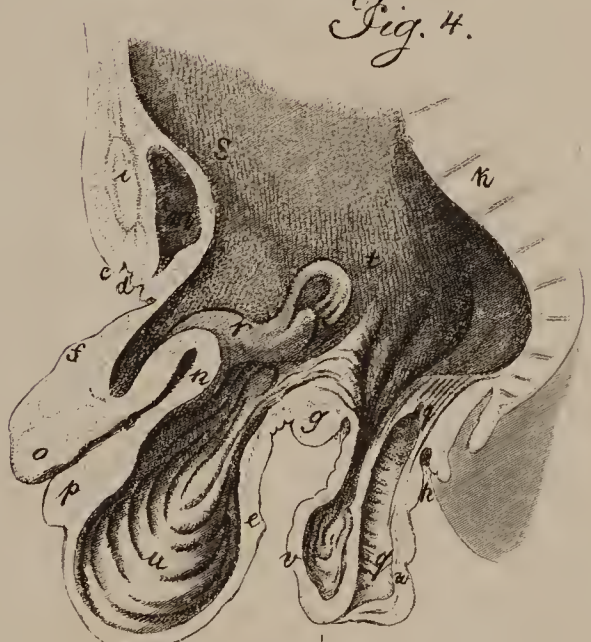


Fig. 5.

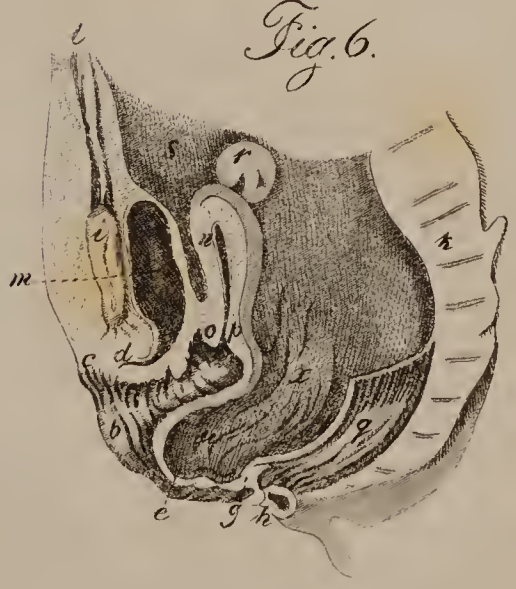



Fig. 6.